



ARTÍCULO ORIGINAL

## ¿Es la obesidad un factor predictor de agresividad en cáncer de próstata?



E. Linden-Castro\*, M. Pelayo-Nieto, A. Alias-Melgar, D. Perez-Grovas, J. Ramírez-Pedraza, J. Morales-Covarrubias, R. Cortez-Betancourt, F. Carreño-de la Rosa y E. Neave-Sanchez

Departamento de Urología, Centro Médico Nacional «20 de Noviembre», México D.F., México

Recibido el 16 de octubre de 2013; aceptado el 18 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 21 de noviembre de 2014

### PALABRAS CLAVE

Cáncer de próstata;  
Alto riesgo;  
Obesidad;  
Índice de masa corporal;  
Gleason

### Resumen

**Objetivo:** Describir la relación entre la obesidad y la agresividad en cáncer de próstata (CaP) en población mexicana.

**Materiales y métodos:** Se obtuvieron datos de manera retrospectiva del expediente electrónico de 167 pacientes de CaP. Se agruparon por índice de masa corporal (IMC), edad, Gleason, estadio clínico (EC), y por grupos de acuerdo a la clasificación D'Amico. Se correlacionaron las variables (IMC, antígeno prostático específico [PSA], EC, Gleason) y se analizaron usando modelos estadísticos.

**Resultados:** Se analizaron 167 pacientes con CaP con una edad promedio de 69.4 años, PSA pre-biopsia promedio de 25.36 ng/ml, el 45, el 22.75 y el 5.3% presentaron sobrepeso, obesidad grado I y obesidad grado II, respectivamente; el 25.7% dentro de su peso. Gleason 6: 41.91%, de los que el 47.9% se clasificó como cT1c. El 11.37, el 23.95 y el 64.67% fueron clasificados por D'Amico como riesgo bajo, intermedio y alto, respectivamente. Aquellos con un IMC > 25 kg/m<sup>2</sup> presentaron un mayor riesgo de CaP de alto riesgo (OR: 1.027), p=0.46, y aquellos con un IMC > 25 kg/m<sup>2</sup> presentaron mayor riesgo de Gleason 8-10 (OR: 1.310), p=0.23. Encontramos una relación entre el IMC > 25 kg/m<sup>2</sup> y PSA < 20 ng/ml (OR: 1.14), p=0.36. Así, la relación de IMC > 25 kg/m<sup>2</sup> y PSA > 20 ng/ml se encontró una asociación negativa (OR: 0.87), p=0.35. Identificamos que realmente no existe una diferencia significativa entre IMC y EC cT (OR: 0.89), p=0.15.

**Conclusiones:** Los pacientes obesos tienen un riesgo mayor de CaP de agresivo. Estos presentaron un PSA más bajo, y los pacientes con sobrepeso y obesidad presentaron un Gleason mayor.

\* Autor para correspondencia. Félix Cuevas 540, Del Valle, Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, D.F. Tel.:éfono: +01 (55) 5200 5003 extensión 14263.

Correo electrónico: [eall9@hotmail.com](mailto:eall9@hotmail.com) (E. Linden-Castro).

**KEYWORDS**

Prostate cancer;  
High risk;  
Obesity;  
Body mass index;  
Gleason score

Esto nos permitirá tomar mejores decisiones preventivas y terapéuticas en hombres con CaP con sobrepeso y obesidad.

© 2013 Sociedad Mexicana de Urología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

**Is obesity a predictive factor for prostate cancer aggressiveness?****Abstract**

**Aims:** To describe the relation between obesity and prostate cancer (CaP) aggressiveness in a Mexican population.

**Methods:** Data was collected retrospectively from the electronic medical files of 167 patients with CaP. They were grouped according to body mass index (BMI), age, Gleason score, clinical stage, and D'Amico classification. The variables were correlated (BMI, prostate-specific antigen [PSA], clinical stage, Gleason score) and were analyzed using statistical models.

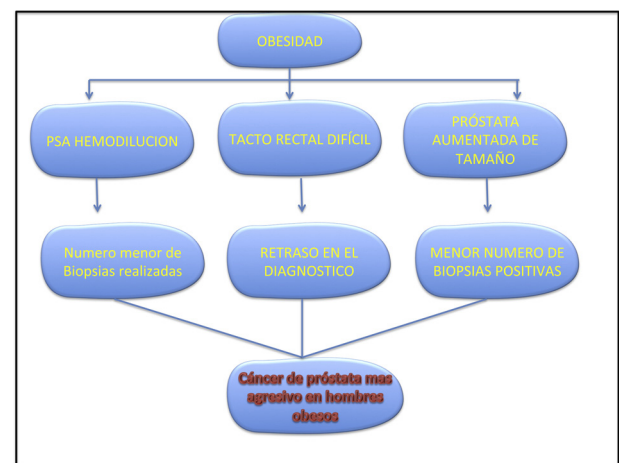
**Results:** A total of 167 patients with CaP were studied. The mean age was 69.4 years and mean pre-biopsy PSA was 25.36 ng/mL. Overweight was present as Grade I and Grade II obesity in 45% and 22.75% of the patients, respectively, and 25.7% were within their normal weight range. A total of 41.9% of the patients had a Gleason score of 6 and 47.9% of the tumors were classified as stage cT1c. According to the D'Amico classification, 11.37% of the patients were considered at low risk for aggressive CaP, 23.95% at intermediate risk, and 64.67% were at high risk. Those patients with a BMI > 25 kg/m<sup>2</sup> presented with a greater risk for high-risk CaP (OR 1.027; *P* = .46) and those with a BMI > 25 kg/m<sup>2</sup> had a greater risk for a Gleason score of 8-10 (OR 1.310; *P* = .23). We identified a relation between BMI > 25 kg/m<sup>2</sup> and PSA < 20 ng/mL (OR 1.14; *P* = .36) and a negative association between BMI > 25 kg/m<sup>2</sup> and PSA > 20 ng/mL (OR 0.87; *P* = .35). No significant difference was found between BMI and clinical stage (OR 0.89; *P* = 0.15).

**Conclusions:** Obese patients are at a higher risk for aggressive CaP; they presented with a lower PSA and the overweight and obese patients had a higher Gleason score. These data will enable us to make better preventive and therapeutic decisions in overweight and obese men with CaP. © 2013 Sociedad Mexicana de Urología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

**Introducción**

La obesidad es un problema mayor de salud pública. El 32.8% de la población mexicana la padece, y el 67.2% de los adultos mayores de 40 años tienen sobrepeso u obesidad, de acuerdo con un estudio realizado en julio del 2013 por la FAO. En países industrializados como Estados Unidos actualmente el 70% de los adultos mayores de 40 años tienen sobrepeso y el 30% son obesos<sup>1-2</sup>. La obesidad es el segundo factor de riesgo para tumores sólidos, solo después del tabaco, y se asocia con un tercio de las muertes relacionadas con cáncer en 2012<sup>3</sup>. También se relaciona con un aumento en la mortalidad de todos los tipos de tumores, incluido el cáncer de próstata (CaP)<sup>4</sup>. La incidencia de CaP tuvo un aumento del 2% anual desde 1995 hasta 2001; actualmente existe un estimado de 241,174 casos nuevos CaP diagnosticados en 2012, los cuales representan el 29% de casos nuevos de cáncer en varones, con una mortalidad en 2012 que representó 28,170 muertes<sup>4</sup>. La relación de CaP y obesidad es controversial; algunos estudios muestran una disminución de CaP en población obesa, mientras que otros sugieren una relación con CaP de alto grado y enfermedad fatal<sup>5</sup>. Una posible teoría que explica esto es la presencia de niveles más bajos de testosterona, lo que provoca niveles bajos de antígeno prostático específico (PSA), así como la hemodilución de

este, teniendo como resultado una detección menor de CaP en población obesa<sup>6</sup>. Numerosos estudios han sugerido que la obesidad constituye un obstáculo en el cribado del cáncer en general, y los pacientes obesos pueden presentar una enfermedad localmente avanzada oculta mientras los niveles de PSA permanecen relativamente bajos (fig. 1). Un



**Figura 1** Obesidad y CaP. Explicación de las condiciones relacionadas a mal pronóstico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274374>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274374>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)